

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,  
DE L'OUTRE-MER  
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE LA SOLIDARITÉ  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS

**Circulaire du 24 septembre 2010 relative à la conclusion  
des protocoles pluriannuels entre le préfet et le DG ARS**

NOR : IOCA1024175C

*Références :*

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Décret n° 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'État dans le département, dans la zone de défense et dans la région et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 du code de la santé publique.

*Annexe :* circulaire conjointe du 24 mars 2010.

*Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports à Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Monsieur le préfet de police ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Les modalités de préparation des protocoles départementaux et zonaux fixées par notre circulaire du 24 mars 2010 sont reconduites pour la conclusion des protocoles pluriannuels.

Nous vous invitons à conclure ces protocoles pluriannuels avant la fin de l'année 2010 tout en veillant à observer le processus prévu par le décret du 31 mars 2010 susmentionné.

Comme précisé par l'article R. 1435-6 du code de la santé publique (CSP), il importe de soumettre le projet de protocole au comité régional de sécurité sanitaire, le cas échéant réuni dans le cadre du CAR, afin d'examiner collégialement, à l'échelle de la région, les protocoles envisagés.

Vous nous informerez de toute difficulté particulière que vous rencontreriez dans la préparation des protocoles pluriannuels.

Pour le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer  
et des collectivités territoriales et par délégation :

*Le secrétaire général,*  
H.-M. COMET

Pour les ministres du travail, de la solidarité  
et de la fonction publique et de la santé et des sports

et par délégation :  
*La secrétaire générale,*  
E. WARGON

ANNEXE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,  
DE L'OUTRE-MER  
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS

**Circulaire du 24 mars 2010 relative aux relations entre les préfets  
et les agences régionales de santé (ARS), mesures transitoires**

*Pièces jointes : 2.*

*Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, la ministre de la santé et des sports à Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Monsieur le préfet de police ; Mesdames et Messieurs les responsables préfigureurs des agences régionales de santé.*

La mise en place des agences régionales de santé (ARS) et la nouvelle répartition des compétences issues de la loi n° 2009-879, dite HPST, du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires requièrent une coordination entre les préfets et les directeurs des ARS, au premier chef pour garantir la continuité opérationnelle des responsabilités de chacun dans le champ de la veille, de la sécurité et de la police sanitaire, de la salubrité et de l'hygiène publiques.

Dans ces domaines, votre collaboration doit s'organiser dans le cadre des protocoles départementaux et zonaux que vous allez être amenés à conclure.

L'objet de la présente instruction est de fixer le dispositif transitoire (protocoles provisoires, notamment) applicable entre la création des ARS et la signature des protocoles définitifs, au plus tard le 30 juin 2010.

**1. Principales dispositions de la loi du 21 juillet 2009  
concernant les agences régionales de santé et les relations avec les préfets**

Les ARS, créées par la loi du 21 juillet 2009, ont un statut d'établissement public.

Elles sont dirigées par un directeur général et dotées d'un conseil de surveillance.

Elles ont des compétences dans quatre domaines :

- la promotion de la santé et de la prévention ;
- la veille et la sécurité sanitaires, dont la santé environnementale ;
- l'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires ;
- la prise en charge et l'accompagnement médicosocial.

Elles comporteront des délégations territoriales dans les départements, afin de constituer un relais de proximité pour les politiques menées par l'agence, en lien avec les acteurs territoriaux et notamment les préfets de département et les services déconcentrés placés sous leur autorité, ainsi que les conseils généraux.

Le préfet de région préside le conseil de surveillance de l'agence, qui approuve le budget et donne un avis annuel sur les résultats de l'action de l'agence.

Par ailleurs, en application de la loi HPST, le préfet de région émet, dans le cadre de ses compétences propres, des avis sur plusieurs éléments essentiels de l'activité de l'agence. Il en est ainsi du projet régional de santé et de la définition des territoires de santé, qui servent de cadre à la définition des aires d'action pour les différents schémas élaborés par l'agence (schéma régional de l'organisation des soins, schéma régional de l'organisation médicosociale, schéma régional de prévention).

Conformément à la circulaire du Premier ministre du 31 décembre 2008 relative à l'organisation départementale de l'administration territoriale de l'État, l'action des ARS sera étroitement articulée avec les compétences des préfets et les attributions des directions départementales interministérielles.

Le préfet de département est seul responsable de l'ordre public et conserve ses compétences en matière de salubrité et d'hygiène publiques. Il s'appuie sur les moyens de l'ARS pour mettre en œuvre ses compétences.

Ainsi, l'article L. 1435-1 du CSP dispose notamment :

« Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'État territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence. »

« Les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public. »

Le directeur général de l'ARS et le responsable de la délégation territoriale assistent le préfet de département dans l'exercice de ses fonctions (art. 7 du décret du 16 février 2010 modifiant le décret du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements).

À ce titre, et pour les matières relevant de ses attributions, le préfet de département peut déléguer sa signature au directeur général de l'ARS et, en cas d'absence ou d'empêchement, aux agents placés sous son autorité.

## 2. Organisation des relations entre l'ARS et les préfets

S'agissant de l'articulation entre l'intervention de l'ARS et l'exercice de ses compétences par le préfet, un projet de décret – joint en annexe n° 2 à la présente instruction – relatif aux relations entre les représentants de l'État dans la zone de défense, la région et le département et l'agence régionale de santé, organise les relations du préfet avec l'ARS conformément aux dispositions des articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-3 du CSP.

Ce décret, actuellement en cours d'examen au Conseil d'État, vise à assurer aux préfets les prestations de services qu'il revient aux ARS et leurs délégations territoriales de réaliser pour eux. Les expertises, conseils et travaux préparatoires assurés par les DDASS et DRASS continueront à l'être, sans dégradation aucune, tant en termes de qualité de l'expertise que de la diligence apportée à celle-ci.

Les domaines couverts par ce décret sont :

- les hospitalisations sans consentement ;
- au titre de la veille, de la sécurité et des polices sanitaires, ainsi que de la salubrité et de l'hygiène publiques :
  - la protection contre les risques sanitaires liés à l'environnement ;
  - les plans de secours et de défense établis sous le contrôle du préfet de département ;
  - la lutte contre les maladies transmises par l'intermédiaire d'insectes, dans les départements mentionnés à l'article L. 3114-5, et la lutte contre les moustiques, dans les départements mentionnés au 2° de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 modifiée relative à la lutte contre les moustiques ;
  - le contrôle sanitaire aux frontières dans les départements concernés par la mise en œuvre du règlement sanitaire international ;
- les inspections et contrôles visés au dernier alinéa de l'article L. 1435-7 ;
- les décisions de réquisition, prises en application de l'article L. 6314-1 dans le cadre de la permanence des soins.

Par ailleurs, au niveau zonal, en application de l'article L. 1435-2 spécifiquement dédié aux préfets de zone et à l'ARS de zone, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des ARS de la zone de défense.

Le directeur de l'ARS du chef-lieu de la zone assiste le préfet de zone et, dans ce cadre, anime et coordonne l'ensemble des ARS de la zone. À ce titre, il adresse les directives nécessaires aux directeurs généraux des ARS de la zone.

Le projet de décret précité prévoit la signature de protocoles départementaux, d'une part, et zonaux, d'autre part.

Ces protocoles définissent d'un commun accord entre le préfet et le directeur général de l'ARS les modalités selon lesquelles les services de l'agence mettent en œuvre les actions et fournissent les prestations ressortissant de la compétence du préfet.

## 3. Calendrier

La mise en place effective des ARS doit intervenir, selon la loi, au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2010. Elle est prévue pour le 1<sup>er</sup> avril 2010.

En ce qui concerne les protocoles, il sera procédé en deux temps :

- des protocoles provisoires seront signés pour le 1<sup>er</sup> avril, afin de couvrir la période allant jusqu'à la signature des protocoles définitifs, au plus tard le 30 juin 2010 ;
- les protocoles définitifs seront applicables à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

La mise au point des protocoles définitifs fera l'objet d'une instruction spécifique qui vous sera adressée dans le courant du mois d'avril. Elle fixera un canevas type et comprendra des annexes techniques listant les compétences respectives des préfets et des directeurs généraux d'ARS.

La présente instruction définit ci-après les mesures à prendre pour le 1<sup>er</sup> avril et le contenu des protocoles provisoires qu'il vous revient de signer.

#### 4. Mesures transitoires

Pendant la période allant de la création des ARS à la signature des protocoles définitifs, il est indispensable qu'une continuité de services soit assurée dans les domaines essentiels permettant à la fois à l'échelon central et aux préfets d'assurer leurs missions. Pour ce faire, vous veillerez à ce que les dispositions suivantes soient prises :

##### a) Relations entre les ARS et le niveau national

Le département des urgences sanitaires (DUS), rattaché au directeur général de la santé, constitue le point focal pour les procédures d'alertes nationales et internationales. À ce titre, il a pour mission d'apporter aux autorités sanitaires locales un appui à la gestion des alertes sanitaires, notamment en mobilisant des ressources d'expertise, au sein de la direction générale de la santé (DGS) et auprès des agences sanitaires, et, le cas échéant, de faire le lien avec l'établissement de préparation et réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) pour toutes les questions nécessitant la mise en œuvre de moyens logistiques. Le DUS tient informé en permanence le cabinet du ministre chargé de la santé des alertes en cours.

S'agissant des alertes susceptibles d'avoir une portée internationale, le DUS a pour mission d'informer ses partenaires européens ou internationaux. Dans le cadre d'alertes notifiées par les autorités internationales, il transmet aux autorités sanitaires locales les informations relatives à ces événements.

Au sein du département des urgences sanitaires, le centre opérationnel de régulation et de réception des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS) assure le recueil et la diffusion d'informations. Il est activé de 9 heures à 19 heures tous les jours ouvrés. Il se transforme en cas de situation exceptionnelle en centre de crise (centre de crise sanitaire). En dehors de ces plages horaires et des jours ouvrés, une permanence assurée par un cadre de la DGS assisté durant le week-end d'une astreinte technique prend le relais. Le CORRUSS est joignable par adresse électronique [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr) et par téléphone : 01 40 56 57 84.

Les modalités de remontée d'information au niveau national, décrites par la lettre circulaire n° DGS/DUS/2007/354 du 21 septembre 2007, doivent être respectées jusqu'à nouvel ordre.

À cette fin, les mesures doivent être prises par les ARS pour être joignables à tout moment. En conséquence, chaque ARS transmet au CORRUSS pour le lundi 29 mars 2010 (délai de rigueur) les données suivantes :

- l'adresse électronique fonctionnelle de réception des alertes. Cette adresse doit avoir été créée selon la nomenclature suivante : [arsXX-alerte@ars.sante.fr](mailto:arsXX-alerte@ars.sante.fr) (XX : numéro de département chef-lieu de région). Cette boîte à lettre (Bal) doit être veillée en permanence ;
- le numéro de téléphone associé à la Bal alerte de l'ARS permettant de signaler à l'agence tout événement urgent ;
- les coordonnées téléphoniques du directeur chargé de la veille et de sécurité sanitaire ;
- les coordonnées téléphoniques de l'astreinte de direction ;
- les coordonnées téléphoniques du directeur général de l'ARS.

Ces informations ont vocation à figurer dans la valise de permanence du ministère.

Dans le cadre de la mise en place des adresses électroniques, un test de communication aura lieu le mardi 30 mars.

##### b) Au niveau départemental

Les préfets organiseront les délégations de signature qu'ils souhaitent mettre en place pendant la période transitoire, en définissant, dans l'arrêté de délégation au directeur général, en relation étroite avec lui, le régime des délégations données, en cas d'absence ou d'empêchement, aux agents placés sous son autorité. Ils pourront utilement s'inspirer des délégations mises en place pour les DDASS.

Le protocole provisoire comprendra *a minima* des dispositions sur les deux points suivants :

- l'engagement et les modalités du maintien par l'ARS des services actuellement fournis par les DDASS pour la préparation des actes en matière d'hospitalisation sans consentement proposés à la signature du préfet ;
- la mise en place par l'ARS, dès sa création, d'un système d'astreinte permettant :
  - de donner à chaque préfet et au membre du corps préfectoral de permanence le nom du cadre de direction joignable en période d'astreinte et le numéro de téléphone correspondant ;
  - de garantir la venue à la préfecture, dans un délai maximum d'une heure, d'un représentant de l'ARS, ayant une qualification adéquate, sur demande du préfet.

##### c) Organisation zonale de la défense et de la sécurité

Afin d'assurer la continuité des missions de défense et de sécurité, dans le domaine des affaires sanitaires, au sein de la zone de défense et de sécurité, les dispositions de la circulaire interministérielle n° HFDS/DPSN/2008/389 du 31 décembre 2008 continuent à s'appliquer jusqu'à nouvel ordre.

Le directeur général de l'ARS de zone exerce les missions qui étaient antérieurement confiées au DRASS, délégué de zone ; il s'appuie sur les compétences du service zonal de défense et de sécurité (SZDS) ; il désigne l'un des deux conseillers de zone du SZDS pour le représenter auprès de la préfecture de zone (préfet délégué, EMIZSD, SZSIC).

À cet effet, ils veillent notamment :

- au bon déploiement des moyens gouvernementaux de transmission sécurisés (RIMBAUD) au sein de l'ensemble des ARS de la zone, à la stricte application de la réglementation relative à la protection du secret de la défense nationale, ainsi qu'au respect des instructions ministérielles relatives à la sécurité des systèmes d'information ;
- au maintien des liens de proximité établis par le SZDS, notamment avec l'EMIZDS, les ARS de la zone (cellules régionales de défense et de sécurité), le(s) CHU(s) de référence NRBC ;
- à la capacité de l'ARS de zone à armer la cellule zonale d'appui et à assurer sa participation auprès de l'EMIZDS, placé en configuration de gestion de crise ;
- à la capacité des ARS de la zone à armer leur cellule régionale d'appui et à mobiliser les cadres susceptibles de rejoindre les centres opérationnels départementaux.

Le protocole zonal provisoire conclu entre chaque préfet de zone et le responsable préfigurateur de l'ARS de zone sera signé dès la création des ARS.

Il comprendra *a minima* la mise en place par l'ARS de zone, dès sa création, d'un système d'astreinte permettant :

- de donner à chaque préfet de zone le nom du cadre de direction joignable en période d'astreinte et le numéro de téléphone correspondant ;
- d'assurer au besoin la présence physique d'une personne à la préfecture de la zone en moins d'une heure.

\*  
\* \*

Telles sont les prescriptions que nous vous invitons à mettre en œuvre en vue d'assurer la continuité de l'action de l'État dans le domaine sanitaire et d'organiser les relations entre les préfets et les ARS dans les meilleures conditions.

Vous informerez le secrétaire général de votre ministère de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ces mesures transitoires.

H.-M. COMET

J.-M. BERTRAND

ANNEXE I

ARTICLES DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNÉS PAR LA PRÉSENTE INSTRUCTION

« Art. L. 1435-1. – Le directeur général de l'agence régionale de santé informe sans délai le représentant de l'État territorialement compétent ainsi que les élus territoriaux concernés de tout événement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

« Pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaire et de la salubrité et de l'hygiène publiques, le représentant de l'État territorialement compétent dispose à tout moment des moyens de l'agence.

« Les services de l'agence et les services de l'État mettent en œuvre les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux et sociaux, d'atteinte à la santé.

« Ces actions font également appel aux services communaux d'hygiène et de santé, dans le respect de l'article L. 1422-1.

« Les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public.

« L'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'État territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense.

« L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2003-710 du 1<sup>er</sup> août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé.

« Elle fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine.

« Pour les matières relevant de ses attributions au titre du présent code, le représentant de l'État dans le département peut déléguer sa signature au directeur général de l'agence régionale de santé et, en cas d'absence ou d'empêchement, à des agents placés sous son autorité.

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.

« Art. L. 1435-2. – Dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour emploi sous son autorité lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé du chef-lieu de la zone assiste le préfet de zone dans l'exercice de ses compétences. Dans ce cadre, il anime et coordonne l'action de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. L'agence régionale de santé du chef-lieu de zone est, en conséquence, qualifiée d'agence régionale de santé de zone.

« Art. L. 1435-7. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'État, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article. Il peut, dans les mêmes conditions, leur confier les missions prévues à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Les inspecteurs et contrôleurs de l'agence disposent des prérogatives prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3 du présent code.

« Le directeur général de l'agence, sur le rapport d'un agent mentionné au premier alinéa du présent article ou à l'article L. 1421-1, est tenu de signaler au représentant de l'État territorialement compétent ainsi qu'aux directeurs généraux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence de la biomédecine toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de leur compétence.

« Le représentant de l'État dans le département dispose, en tant que de besoin, pour l'exercice de ses compétences, des services de l'agence régionale de santé chargés de missions d'inspection. »

ANNEXE II

PROJET DE DÉCRET (VERSION DU 24 MARS 2010) RELATIF AUX RELATIONS ENTRE LES REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT DANS LE DÉPARTEMENT, DANS LA ZONE DE DÉFENSE ET DANS LA RÉGION ET L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ POUR CE QUI CONCERNE LES ARTICLES L. 1435-1, L. 1435-2 ET L. 1435-7

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la défense, notamment son article R. 1311-24 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-1, L. 1435-2 et L. 1435-7 ;

Vu la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques ;

Vu le décret n° 70-415 du 8 mai 1970 modifié relatif à l'organisation sanitaire dans la ville de Paris et dans les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ;

Vu le décret n° 86-1231 du 2 décembre 1986 relatif aux centres opérationnels de défense ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements, notamment ses articles 13, 40 et 43 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1<sup>er</sup>

Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

« MODALITÉS ET MOYENS D'INTERVENTION DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

« Section 1

« *Veille, sécurité et police sanitaires*

« Art. R. 1435-1. – Pour l'application des dispositions des deuxième et cinquième alinéa de l'article L. 1435-1 et du dernier alinéa de l'article L. 1435-7, et de l'article 13 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, l'agence régionale de santé met en œuvre les actions, y compris d'inspection, et les prestations nécessaires à l'exercice par le préfet de département de ses compétences dans les domaines de la veille, de la sécurité et de la police sanitaires, de la salubrité et de l'hygiène publiques.

« Ces actions et prestations sont mises en œuvre à la demande du préfet sous l'autorité du directeur général de l'agence. Ce dernier informe le préfet des moyens mis en œuvre pour répondre à ses demandes et des résultats de son intervention.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé et le préfet de département s'informent réciproquement et sans délai de tout événement sanitaire dont ils ont connaissance, présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

« Dans les cas, prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1435-1, les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du préfet de département.

« Art. R. 1435-2-I. – Dans chaque département, le préfet de département et le directeur général de l'agence régionale de santé établissent un protocole relatif aux actions et prestations mises en œuvre par l'agence pour le préfet de département.

« II. – Le protocole départemental précise les modalités selon lesquelles l'agence régionale de santé prépare et, selon les cas, met en œuvre les décisions relevant de la compétence du préfet de département dans les domaines de la veille, de la sécurité et de la police sanitaires, ainsi que de la salubrité et de l'hygiène publiques, notamment en ce qui concerne :

« 1° La préparation des décisions du préfet relatives aux hospitalisations sans consentement prévues aux articles L. 3211-11, L. 3211-11-1, L. 3212-8, L. 3213-1 à 9 et L. 3214-3 et 4.

« 2° La protection contre les risques sanitaires liés à l'environnement, y compris les risques liés à l'habitat ;

« 3° Le volet sanitaire des plans de secours et de défense prévus au sixième alinéa de l'article L. 1435-1 ;

« 4° La fourniture des avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation de leurs effets sur la santé humaine ;

« 5° La lutte contre les maladies transmises par l'intermédiaire d'insectes dans les départements mentionnés à l'article L. 3114-5, et la lutte contre les moustiques dans les départements mentionnés au 2° de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 64-1246 du 16 décembre 1964 relative à la lutte contre les moustiques ;

« 6° Le contrôle sanitaire aux frontières dans les départements concernés par la mise en œuvre du règlement sanitaire international ;

« 7° Les inspections et contrôles prévus au dernier alinéa de l'article L. 1435-7 ;

« 8° Les décisions de réquisition prises en application de l'article L. 6314-1.

« Art. R. 1435-3. – Le protocole départemental précise :

« 1° La liste des actes, arrêtés, décisions, documents, correspondances administratives établis sous la responsabilité du préfet de département, dont la préparation est assurée par l'agence régionale de santé ;

« 2° Le dispositif d'astreinte mis en place par l'agence ;

« 3° Les modalités selon lesquelles le préfet demande l'intervention de l'agence régionale de santé ;

« 4° Les actions confiées par le directeur général de l'agence au responsable de la délégation territoriale prévue à l'article L. 1432-1, dans les domaines mentionnés à l'article R. 1435-2 ;

« 5° Les modalités d'association du directeur général de l'agence régionale de santé à la préparation et, le cas échéant, à la mise en œuvre des mesures prises par le préfet de département concourant à la sécurité nationale ;

« 6° Les procédures d'information réciproque entre le préfet de département et le directeur général de l'agence, notamment en ce qui concerne la transmission par le préfet des déclarations dont il est destinataire, relatives aux établissements ou activités relevant d'un régime de déclaration obligatoire ;

« 7° Les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence transmet au préfet de département les éléments utiles à l'information du public, des médias et des élus.

« Art. R. 1435-5. – Le protocole départemental prévu aux articles précédents précise en outre les modalités selon lesquelles les moyens de l'agence régionale de santé sont, en cas d'événement porteur d'un risque sanitaire pouvant constituer un trouble à l'ordre public, placés pour emploi sous l'autorité du préfet de département, notamment en ce qui concerne la gestion des alertes sanitaires et la participation de l'agence au centre opérationnel départemental prévu par le décret n° 2005-1157 du 13 septembre 2005 relatif au plan ORSEC et pris pour application de l'article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

« Art. R. 1435-6. – Le protocole départemental est conclu pour trois ans et renouvelé par tacite reconduction. Il peut être révisé, à tout moment, à la demande d'un des signataires. La révision n'est effective qu'avec l'accord des deux signataires.

« Art. R. 1435-7. – Dans chaque région, un comité régional de sécurité sanitaire est consulté sur les projets de protocoles établis entre les préfets de département de la région et l'agence régionale de santé, et les conditions de leur mise en œuvre ;

« Il est en outre chargé d'échanger les informations sur la situation sanitaire de la région, la survenue d'événements ou de risques susceptibles de porter atteinte à la santé de la population et de coordonner, à l'échelle de la région, les moyens mis en œuvre par l'agence régionale de santé pour l'exercice des compétences des préfets de département en application de l'article L. 1435-1.

« Le comité régional de sécurité sanitaire est présidé par le préfet de région. Il comprend les préfets de département de la région et le directeur général de l'agence régionale de santé. Il se réunit au moins une fois par an et, notamment en cas d'urgence, sur demande de l'un de ses membres.

« Les responsables des services déconcentrés des administrations civiles de l'État à compétence régionale peuvent être associés, en tant que de besoin et à la demande de l'un ses membres, aux travaux du comité régional de sécurité sanitaire.

« Art. R. 1435-8. – Le directeur général de l'agence régionale de santé de zone définie à l'article L. 1435-2 assiste le préfet de zone de défense et de sécurité mentionné à l'article L. 1311-1 du code de la défense.

« Pour l'application des dispositions de l'article L. 1435-2, le directeur général de l'agence régionale de santé de zone participe à la préparation et, le cas échéant, à la mise en œuvre des mesures de défense et de sécurité nationale prises par le préfet de zone.

« À ce titre, et pour l'exercice de ses attributions d'animation et de coordination de l'action de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense et de sécurité, le directeur général de l'agence régionale de santé de zone adresse des directives aux directeurs généraux des autres agences de santé de la zone de défense et de sécurité.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé de zone et le préfet de zone de défense et de sécurité s'informent réciproquement et sans délai de tout événement sanitaire dont ils ont connaissance, présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.

« Art. R. 1435-9. – I. Dans chaque zone de défense et de sécurité, un protocole est établi entre le directeur général de l'agence régionale de santé de zone et le préfet de zone de défense et de sécurité. Ce protocole précise notamment :

« 1° Le dispositif d'astreinte mis en place par l'agence ;

« 2° Les modalités d'information réciproque entre le directeur général de l'agence régionale de santé de zone et le préfet de zone de défense et de sécurité, pour l'exercice de leurs compétences respectives ;

« 3° Les modalités suivant lesquelles le préfet de zone de défense et de sécurité demande l'intervention de l'agence régionale de santé de zone ;

« 4° Les modalités de la participation de l'agence régionale de santé de zone à l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité mentionné à l'article R. 1311-26 du code de la défense.

« II. – Le protocole de zone précise également les modalités selon lesquelles les moyens des agences régionales de santé de la zone sont, en cas d'événement porteur d'un risque sanitaire pouvant constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone, placés pour emploi sous l'autorité du préfet de zone, en ce qui concerne notamment la gestion des alertes sanitaires et la participation de l'agence régionale de santé de zone à l'état-major interministériel de zone de défense et de sécurité.

« Le protocole de zone est établi pour trois ans. En l'absence d'actualisation, ce protocole est renouvelé par tacite reconduction. Chaque signataire peut, à tout moment, en demander la révision. La révision n'est effective qu'avec l'accord des deux signataires.

« Art. R. 1435-10. – Les attributions du préfet de département mentionnées aux articles R. 1435-1 à R. 1435-7 sont exercées dans le département de Paris par le préfet de région Île-de-France, préfet de Paris, et le préfet de police au titre de leurs compétences respectives.

« Pour le département de Paris, le protocole est signé par le préfet de région Île-de-France, préfet de Paris, et le préfet de police au titre de leurs compétences respectives. »

#### Article 2

Les dispositions du présent décret sont applicables à compter de la date de création effective des agences régionales de santé et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

#### Article 3

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, et la ministre de la santé et des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.